

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.<sup>1</sup>

Setiap warga negara wajib mengikuti BPJS sesuai ketentuan Pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Untuk perusahaan diwajibkan untuk mendaftarkan karyawannya mengikuti BPJS, sedangkan untuk orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Dan untuk warga miskin nantinya BPJS akan ditanggung pemerintah sebagai Program Bantuan Iuran.

BPJS Kesehatan mulai diberlakukan sejak tahun 2014. Dan diberlakukan sistem mandiri bagi peserta kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) yang sistem pembayarannya ditagihkan secara per individu. Namun dengan sistem ini didapati rendahnya tingkat kepatuhan terutama terjadi

---

<sup>1</sup> BPJS Kesehatan. *BPJS Kesehatan*. [https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS\\_Kesehatan](https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_Kesehatan). Diakses Pada 20 Februari 2017, pukul 15.00

pada peserta mandiri mencapai 50 persen lebih dari total 19 juta peserta pada 2015 lalu. Karenanya BPJS Kesehatan membuat sistem baru yakni 1 Virtual Account untuk meningkatkan tingkat kepatuhan masyarakat untuk aktif sebagai peserta BPJS Kesehatan dan menekankan sistem gotong royong sebagai peserta BPJS Kesehatan. Status aktivasi peserta sebelum pembayaran bulan September 2016 akan disesuaikan dengan status aktivasi pada masing-masing peserta sebelumnya. Sedangkankan status peserta yang telah membayar iuran pada bulan September 2016 adalah sama aktif untuk seluruh anggota keluarga.<sup>2</sup>

Sistem pembayaran BPJS mulai 1 September 2016, peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) di kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPUP) atau mandiri dapat melakukan pembayaran dengan sistem satu VA untuk seluruh anggota keluarganya atau VA Keluarga.

“Dalam sistem baru ini peserta mandiri diharuskan membayar iuran secara kolektif yang mencakup seluruh nama dalam satu Kartu Keluarga (KK) yang terdaftar. Artinya, setiap bulan, peserta mandiri harus membayar total tagihan seluruh anggota keluarga secara akumulatif.”<sup>3</sup> Seluruh anggota keluarga wajib mengikuti dan membayar iuran BPJS Kesehatan agar anggota keluarga lain bisa dinyatakan aktif mengikuti BPJS Kesehatan.

---

<sup>2</sup> BPJS Kesehatan. *1 VA Untuk Pembayaran Seluruh Anggota Keluarga*. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id>. Diakses Pada 4 November 2017, pukul 22.10

<sup>3</sup> Achmad Fauzi. *Sistem Pembayaran BPJS Kesehatan Kolektif beratkan Rakyat Kecil*. <http://bisniskeuangan.kompas.com>. Diakses Pada 20 Februari 2017 pukul 15.15

Sesuai Peraturan Presiden No 19/2016 pasal 17A.1 keterlambatan bayar lebih dari 1 bulan sejak tanggal 10 maka status penjamin peserta BPJS akan dihentikan sementara. Dalam waktu 45 hari sejak status diaktifkan kembali, peserta wajib membayarkan denda kepada pihak BPJS untuk setiap pelayanan rawat inap. Besaran denda yang dimaksud adalah sebesar 2,5% dari setiap biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak. Ketentuan ini berlaku jika peserta menunggak sampai paling banyak 12 bulan dengan besar denda paling banyak Rp. 30.000.000.

Kemudahahannya, saat ingin membayar iuran peserta tidak perlu harus mencatat dan menunjukkan seluruh nomor peserta keluarganya ketika mendaftar. Selain itu peserta juga akan lebih hemat ketika membayar iuran di *outlet* PPOB yang telah menerima sistem pembayaran iuran BPJS Kesehatan, karena biaya administrasi transaksi yang dikenakan hanya 1x (satu kali) untuk transaksi seluruh anggota keluarga.

Namun pada kenyataannya banyak ditemukan fakta di lapangan bahwa sistem ini malah memberatkan masyarakat yang berpenghasilan rendah serta memiliki tanggungan anggota keluarga yang lebih dari 4 (empat) orang karena tidak bisa lagi melakukan pencicilan dalam pembayaran BPJS Kesehatan untuk keluarganya sesuai prioritas kebutuhan. Mekanisme pembayaran iuran BPJS Kesehatan yang baru dianggap tidak fleksibel, walaupun secara administratif pembayaran kolektif dianggap lebih efisien. potensi penurunan kolektabilitas

iuran sangat tinggi. Ketidakmampuan untuk membayar secara kolektif di kelas yang sama akan mengakibatkan penundaan atau bahkan gagal bayar seluruh keluarga.<sup>4</sup>

Aturan ini dinilai justru akan menyurutkan minat masyarakat untuk mendaftar secara mandiri menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) mengingat nominal yang harus dibayarkan cukup besar JKN semestinya bersifat inklusif yang berarti memudahkan akses seluruh masyarakat terhadap jaminan kesehatan, terlepas dari kemampuan ekonomi, jenis pekerjaan, latar belakang pendidikan, maupun determinan lainnya.<sup>5</sup>

Dengan ketentuan tagihan 1 Virtual Account maka tunggakan iuran salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi status kepesertaan BPJS anggota keluarga lainnya. Jika salah satu atau beberapa anggota keluarga menunggak maka anggota lain harus membayar seluruh tunggakan agar kartu semua peserta dalam satu KK bias kembali aktif.

Hal ini tentunya akan sangat membebani masyarakat golongan kebawah yang hanya mampu membayar sebagian tagihan BPJS sesuai kebutuhan. Jika salah satu tidak membayar maka tentu anggota keluarga lainnya tidak bisa aktif dalam BPJS Kesehatan karena sistem memberlakukan harus melalui satu Kartu Keluarga aktif. Karena meskipun pada bulan-bulan sebelumnya aktif melakukan pembayaran, namun pada bulan terakhir ada tunggakan pembayaran

---

<sup>4</sup> Achmad Fauzi. Sistem Pembayaran BPJS Kesehatan Kolektif Beratkan Rakyat Kecil. <http://bisniskeuangan.kompas.com>. Diakses Pada 4 November 2017 Pukul 22.15

<sup>5</sup> Ibid

karena tidak mampu menanggung pembayaran untuk seluruh anggota keluarga maka pelayanan untuk seluruh anggota keluarga akan terganggu dan tidak bisa dilakukan klaim pelayanan dengan BPJS Kesehatan.

Dilihat dari kasus yang terjadi di kalangan masyarakat, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai kebijakan BPJS Kesehatan tentang sistem pembayaran 1 Virtual Account untuk satu Kartu Keluarga yang masih banyak menimbulkan persoalan di masyarakat, khususnya pada golongan menengah kebawah ini.

#### B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah Persepsi Pasien Pengguna BPJS Kesehatan dengan sistem pembayaran iuran 1 *Virtual Account* di Kota Malang?
2. Bagaimanakah Tanggung Jawab BPJS Kesehatan Kota Malang Terhadap Klaim Perawatan Kesehatan dari Rumah Sakit Prasetya Husada Pada Pasien yang Memiliki Tunggakan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan dengan Sistem 1 *Virtual Account*?

#### C. Tujuan Penulisan

1. Mengetahui Persepsi Pasien Pengguna BPJS Kesehatan dengan sistem pembayaran iuran 1 *Virtual Account* di Kota Malang.

2. Mengetahui tanggung jawab BPJS Kesehatan Kota Batu terhadap klaim perawatan kesehatan dari Rumah Sakit Prasetya Husada pada pasien yang memiliki tunggakan pembayaran iuran BPJS Kesehatan dengan sistem 1 *Virtual Account*.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi mata kuliah hukum perlindungan konsumen, yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan penulis.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Penulis

Sebagai syarat lulus S1 Ilmu Hukum dan menambah wawasan penulis mengenai sistem pembayaran dan pelayanan BPJS Kesehatan terhadap pasien yang memiliki tunggakan pembayaran dengan sistem pembayaran 1 Virtual Account.

###### b. Bagi instansi terkait BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit

Sebagai sumber informasi bagi BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit mengenai pro dan kontra di masyarakat dengan adanya sistem pembayaran baru yang diterapkan BPJS Kesehatan dan diharapkan bisa

memberikan solusi terhadapnya sehingga dapat memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat.

c. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi tentang sistem pembayaran 1 Virtual Account untuk BPJS Kesehatan dan bagaimana menyikapi adanya sistem baru tersebut.

E. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Dalam penulisan skripsi ini, metode penelitian hukum empiris adalah suatu metode penelitian hukum yang berfungsi untuk melihat hukum dalam artian nyata dan meneliti bagaimana bekerjanya hukum di lingkungan masyarakat. Dikarenakan dalam penelitian ini meneliti orang dalam hubungan hidup di masyarakat maka metode penelitian hukum empiris dapat dikatakan sebagai penelitian hukum sosiologis. Dapat dikatakan bahwa penelitian hukum yang diambil dari fakta-fakta yang ada di dalam suatu masyarakat<sup>6</sup>. Dalam penelitian ini penulis melakukan penelitian dengan melakukan wawancara kepada pasien di Rumah Sakit Prasetya Husada mengenai sistem pembayaran BPJS Kesehatan 1 *Virtual Account* dan wawancara kepada pegawai kepengurusan BPJS Kesehatan mengenai tanggungjawab BPJS pada pasien yang menunggak pembayaran.

---

<sup>6</sup> S. Margono. 2003. *Metodologi Penelitian*. Jakarta. Rineka Cipta, hal 158

## 2. Lokasi Penelitian

Penulis akan mengambil lokasi penelitian di Kantor BPJS Kesehatan Kota Malang dan Rumah Sakit Prasetya Husada. Pengambilan lokasi didasarkan dari ditemukannya kasus dan beberapa keluhan dari pasien mengenai sistem pembayaran 1 Virtual Account yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan yang dirasa memberatkan beberapa golongan pasien di Rumah Sakit Prasetya Husada.

## 3. Jenis Data

Data yang dikumpulkan oleh penulis dalam penyusunan skripsi ini dilakukan melalui atas 3 bagian, yaitu:

- a. Jenis Data Primer yaitu data yang diperoleh langsung di lapangan oleh peneliti sebagai obyek penulisan. Metode wawancara mendalam dipergunakan untuk memperoleh data dengan narasumber yang diwawancarai mengenai persoalan-persoalan yang akan diteliti<sup>7</sup>. Dalam pengumpulan data primer ini dilakukan dengan cara terjun langsung ke lokasi penelitian untuk mendapatkan dokumen-dokumen terkait penelitian yang diperlukan sebagai sumber data dan melakukan wawancara di Kantor BPJS Kota Malang dan Rumah Sakit Prasetya Husada.

---

<sup>7</sup> Umar, Husein. 2003. *Metode Riset Komunikasi Organisasi*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka Utama hal



- b. Sumber Data Sekunder yaitu buku-buku yang memberikan penjelasan tentang sumber data primer dan juga perundang-undangan berupa Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016, Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan social nasional, Undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial.
  - c. Sumber Data Tersier yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan tentang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus, bahan dari internet dan lain sebagainya.
4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penulisan skripsi ini penulis menggunakan penelitian lapangan berdasarkan fakta yang ada melalui beberapa kegiatan pengumpulan data yaitu:

a. Wawancara

Yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah :

1. Pihak yang diberi kewenangan oleh Rumah Sakit Prasetya Husada untuk memberi keterangan, sebagai populasi sekaligus responden yang dipilih dengan menggunakan metode purposive sampling.
2. Pihak yang diberi kewenangan oleh BPJS Kesehatan Kota Batu untuk memberi keterangan, sebagai populasi sekaligus responden yang dipilih dengan menggunakan metode purposive sampling.

3. Pasien / pengguna BPJS Kesehatan dengan sistem 1 Virtual Account di Rumah Sakit Prasetya Husada yang berjumlah rata-rata 120 (seratus dua puluh) pasien perhari yang akan diambil sebagai sampel sebesar (lima persen) menggunakan metode *random sampling*. Metode ini dipakai oleh peneliti yang akan mewawancarai narasumber mengenai sistem pembayaran 1 Virtual Account pada pasien / pengguna BPJS Kesehatan secara acak untuk mendapatkan data.

b. Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu cara pengumpulan data yang dilakukan melalui data-data lain yang mendukung. Penelitian ini mengumpulkan data dari dokumen-dokumen yang didapat di lapangan yang dapat menunjang dan memeberikan informasi berkaitan penelitian yang dilakukan, seperti data peristiwa sebelumnya, foto, rekaman, dan data dari koresponden.

c. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Penelitian ini adalah penelitian dengan mengumpulkan data dan meneliti melalui sumber bacaan, menganalisa peraturan perundang-undangan maupun dokumentasi lainnya seperti karya ilmiah, surat kabar, internet dan sumber lainnya yang berhubungan dengan judul skripsi ini <sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> M. Iqbal Hasan, 2002. *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta. Ghalia Indonesia

## 5. Teknik Analisis Data

Dalam menganalisis data, penulis menggunakan teknik analisis Deskriptif Kualitatif yaitu suatu analisis data secara jelas serta diuraikan dalam bentuk kalimat sehingga diperoleh gambaran yang jelas dan menyeluruh yang diangkat dari fenomena di masyarakat melalui penggalian fakta-fakta yang ada di masyarakat.<sup>9</sup> Dalam hal ini berupa fakta dan kasus apa yang terjadi di masyarakat khususnya pasien Rumah Sakit Prasetya Husada yang menggunakan BPJS kesehatan dengan sistem pembayaran 1 *Virtual Account*.

### F. Rencana Sistematika Penulisan

#### BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini memuat pendahuluan yang meliputi latar belakang, permasalahan, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan sistematika penulisan.

#### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab II menguraikan mengenai teori yang mendukung dan berkaitan dengan judul penulisan. Teori ini bisa didapat melalui studi kepustakaan dan studi internet untuk memudahkan proses pengerjaan penulisan hokum.

#### BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

---

<sup>9</sup> Nana Syaodih Sukmadinata. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan*. Jakarta. Universitas Terbuka, hal 60-61

Dalam bab ini menguraikan permasalahan yang ada dalam penulisan penelitian hokum. Menguraikan hasil dari penelitian lapangan dan hasil dari wawancara di Kantor BPJS Kota Malang dan Rumah Sakit Prasetya Husada mengenai tanggung jawab BPJS pada pelayanan pasien yang menunggak pembayaran dengan sistem pembayaran 1 *Virtual Account*.

#### BAB IV PENUTUP

Dalam bab IV ini memberikan kesimpulan seluruh pembahasan yang menjadi permasalahan dalam penelitian serta memberikan saran dari permasalahan yang diteliti penulis.

